

ACUAVALLE S.A. E.  
 NIT :890399032 - 8  
 AVDA. 5N # 23AN-41  
**REGISTRO PRESUPUESTAL**  
 VIGENCIA: 2021

FECHA: 07/10/2021      FECHA VENCIMIENTO: 31/12/2021

**01 - 903 - 202101023**

DOC SOPORTE: DGH-023-2021 093-21

PLAZO (DIAS): 360

TERCERO: 900284365 - SERVICIO DE SALUD INMEDIATO IPS S A S

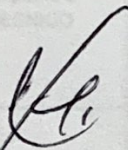
**VERIFICADO**

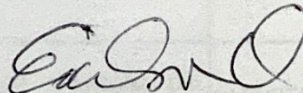
DESCRIPCION DEL GASTO: SERVICIO PRE - HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O URGENCIA - ZONA PROTEGIDA, POR EVENTOS QUE SE PRESENTEN CON LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LAS INSTALACIONES DE ACUAVALLE S.A. E.S.P. OFICINA PRINCIPAL SEDE CALI

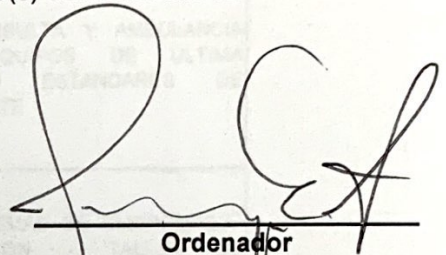
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CERTIFICADO	IMPUTACION	DESCRIPCION	VALOR	
902	202101172	1.15060.0501010012.01020201	GASTOS MEDICOS Y DROGAS	3.169.920,00
<b>TOTAL REGISTRO:</b>			3.169.920,00	

VALOR: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

  
 \_\_\_\_\_  
 Solicitante

  
 \_\_\_\_\_  
 Presupuesto

  
 \_\_\_\_\_  
 Ordenador

VALOR VENCIDA	1	254.100,00	254.100,00
VALOR IVA	1	21.000,00	21.000,00
VALOR TOTAL	2	275.100,00	275.100,00
VALOR ABO	1	275.100,00	275.100,00



47619\*21OCT11 03:07  
 ACUAVALLE PRESUPUESTO

**CONSECUTIVO AREA** DGH-023-2021 **CONSECUTIVO DIRECCION JURIDICA** 093-21 **Fecha:** 06 OCT, 2021  
(Aplica solo para erogaciones mayores a 10SMUV)

**AREA SOLICITANTE:** DEPARTAMENTO GESTION HUMANA **ESTUDIO**  **OBRA**  **SERVICIO**  **COMPRA**  **CONVENIO**

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	OBJETO	PLAN		FUENTE	PRESUPUESTO ESTIMADO	POSIBLES INVITADOS	OBSERVACIÓN
		PLAN de Acción	PLAN de Compras				
EROGACION DIRECTA HASTA 10 SMUV	SERVICIO PRE-HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O URGENCIA - ZONA PROTEGIDA POR EVENTOS QUE SE PRESENTEN CON LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LAS INSTALACIONES DE ACUAVALLE S.A. E.S.P. OFICINA PRINCIPAL SEDE CALI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RP	\$ 3.189.920	SERVICIO DE SALUD INMEDIATO IPS SAS	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RS			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RE			
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RN			

**PROYECTOS PLAN DE ACCION**

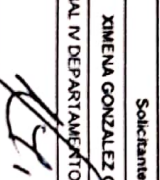
INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO				CODIFICACION PRESUPUESTAL									
EJE N°	NOMBRE DEL EJE	PROGRAMA	PROYECTO	CODIGO DEL PROYECTO	OBJETO DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	CODIGO DE LA ACTIVIDAD	FUENTE	CODIGO PROGRAMA PPTAL	GRUPO PPTAL	CENTRO COSTOS	MUNICIPIO	VALOR PRESUPUESTO DEL PROCESO

**PREPUESTO**  **DISPONIBLE**  **RECURSOS**

Diligenciar si el Proyecto es financiado con Recursos Subsidios

**VERIFICADO POR:**  **Viso Bueno:** DIRECTOR DE PLANEACIÓN CORPORATIVA

Solicitante

**Nombre** XIMENA GONZALEZ GONZALEZ **Revisa**  **Aprueba**   
**Cargo** PROFESIONAL IV DEPARTAMENTO GESTION HUMANA (E) **Supervisor Administrativo Financiero** NATALIA ANDREA CACEDO LOZADA **Caravita** JONCE ENRIQUE SANCHEZ CERON  
**Firma**  **ESTÁ FIRMA SOLO AGRÉDITACDP**